



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВЕНОЗНИХ ТА АРТЕРІАЛЬНИХ МОЗКОВИХ ШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ

Коваленко В.А., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Венозний мозковий інсульт (ВМІ) займає 0,5% - 3% від всіх гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК) і являє собою особливу форму венозної тромбоемболії (ВТЭ) на відміну від артеріальних ішемічних інсультів (АІ), які займають до 40%, але можливо, що кількість ВМІ більша адже вони складні в діагностиці, і від початку перших клінічних проявів до постановки остаточного діагнозу може минуть декілька діб.

Матеріал і методи. Дослідження було проведено в клініці нервових хвороб Запорізького державного медичного університету на базі ангіоневрологічного центру. Ретроспективно проаналізовано 20 історій хвороб пацієнтів з ГПМК які було розділено на 2 групи по 10 осіб в кожній. У першу групу увійшли 10 хворих з ВМІ серед яких було 4 жінки та 6 чоловіків, середній вік пацієнтів склав $65,3 \pm 4,5$ років. Друга група складалась також з 10 пацієнтів з АІ з яких 4 жінки та 6 чоловіків, середній вік – $66, \pm 3,9$ років.

Усім хворим проведена КТ-дослідження головного мозку на апараті SOMATOM Spirit (Siemens Німеччина) товщина зрізу 3; 8 мм. Для оцінки середнього віку пацієнтів був використаний статистичний метод стандартного відхилення.

Отримані результати. У всіх хворих з ВМІ початок захворювання гострий – порушення мови, різкий головний біль, підвищення артеріального тиску. 80% пацієнтів госпіталізовані до інсультного відділення в тяжкому стані. В одного з пацієнтів (10%) спостерігався головний біль з порушення зору – випадіння полів зору в правому оці, і ще один чоловік (10%) скаржився на різкий головний біль з контролатеральним парезом зору та моторною афазією – госпіталізовані в стані середньої тяжкості з підозрою на транзиторну ішемічну атаку.

При АІ початок захворювання також був гострий та мав більш виразну симптоматику і раптове виникнення неврологічного дефіциту, при цьому в 40% хворих спостерігався феномен швидкого регресу неврологічних симптомів, що було ключовим в диференціальній діагностиці ще на етапі надходження у відділення. У двох чоловіків спостерігалась афазія Верніке.

У пацієнтів першої групи при КТ-дослідженні виявились: КТ-ознаки дисциркуляторної судинної енцефалопатії, церебральної атрофії з вікарним розширенням лікворних просторів. Через 3-4 дні було повторно проведено КТ-дослідження головного мозку – КТ- ознаки венозного інсульту суб- та супратенторіальних структур мозку, внутрішньої симетричної неокклюзійної гідроцефалії. Після постановки клінічного діагнозу ВМІ усім хворим проводилась патогенетична терапія.

У всіх хворих другої групи при нейровізуалізації виявились осередки ішемії у півкулях головного мозку. Лікування призначалось згідно уніфікованого клінічного протоколу.

У першій групі 3-є пацієнтів (30%) померли. Під час розтину виявлено тромбоемболію легеневої артерії, флеботромбоз глибоких вен нижніх кінцівок, інфаркт мозку внаслідок церебрального венозного тромбозу, ще двоє хворих (20 %) виписані в тяжкому стані без змін та п'ятеро пацієнтів (50%) (2 жінки та 3 чоловіка) переведено у відділення реабілітації для відновної терапії.

Результати лікування пацієнтів другої групи – двоє пацієнтів мали летальний вихід, а 8 хворих (80%) були переведені у відділення реабілітації.

Висновок. Таким чином проведене нами клініко-комп'ютерно-томографічне порівняння ВМІ і АІ, показало особливості перебігу гострого періоду ВМІ. Для з'ясування діагнозу ВМІ необхідно проведення повторного КТ-дослідження на 3-4 добу інсульту та своєчасне призначення антикоагулянтів.

ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ СИФІЛІСУ ВІД РІВНЯ 25(OH)D

Коваленко А.Ю., Ковальова Т.Д.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Захворюваність на інфекції, що передаються статевим шляхом, до яких належить сифіліс, залишається на високому рівні, тому вивчення механізмів їх перебігу буде завжди актуальним. Вони чинять негативний вплив як на організм окремої особи, так і на загальне сексуальне і репродуктивне здоров'я

ВПЛИВ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОКА ТА ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬООЧНОГО ТИСКУ	62
Кобзарь А., Завгородня Н., Саржевська Л.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВЕНОЗНИХ ТА АРТЕРІАЛЬНИХ МОЗКОВИХ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ	63
Коваленко В.А., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.	
ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ СИФІЛІСУ ВІД РІВНЯ 25(OH)D.....	63
Коваленко А.Ю., Ковальова Т.Д.	
ПРЕНАТАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ В АНАМНЕЗІ ...	64
Коваленко К.О.	
АНАЛІЗ ВИЖИВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З РАКОМ ТОВСТОЇ КИШКИ ІІ-ІІІ СТАДІЙ	65
Колеснік О.П., Кечеджієв В.В., Колесник І.П.	
ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ АДИКЦІЇ	65
Колоколова В.В.	
АНАЛІЗ ТЕОРІЇ ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ШИЗОФРЕНІЇ.....	66
Кондратенко М.Ю.	
АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ).....	67
Коновалова М.О.	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ НЕСПРОМОЖНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ	68
Кононенко І.Є., Клименко А.В.	
СТАНОВЛЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ СТАНДАРТІВ НАТО В УКРАЇНІ.....	69
Копотій О.С., Скоба В.С.	
МОНОАНАСТОМОЗНЕ ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА МОРБІДНЕ ОЖИРІННЯ.....	70
Клименко А.В., Ніколаєв М.В.	
ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ГОРТАНІ.....	70
Кришталь В.М.	
THE EFFECT OF TREATMENT ON LIPID METABOLISM AND C – REACTIVE PROTEIN IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRISIS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR ...	71
Kuznecova L.P., Bondar M.V.	
ВПЛИВ ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ ТА ПРЕПАРАТІВ АРГІНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ТЕСТУ ШЕСТИХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	72
Левандовська Х.В.	
ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДА: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВАГІТНОСТЕЙ.	73
Левінтанус В.В., Філіппова Н.В.	
ОДНОПОЛЮСНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЧОТИРЬОХ ФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	74
Лісунов М.С.	
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	75
Лямцева О.В., Крайня Г.В.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ	76
Мазур О.С.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНИХ І ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ	77
Макоїд В.С.	
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ТА АДІПОКІНОВИМ ДИСБАЛАНСОМ	77
Мануйлов С.М.	